Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA Nº 1203/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atualizações das orientações referentes a co-administração das vacinas covid-19 e as demais vacinas do calendário vacinal.

2. **ANÁLISE**

2.1. Como regra geral, todas as vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação podem ser aplicadas no mesmo dia, com a exceção das vacinas tríplice viral ou tetraviral com a vacina febre amarela em indivíduos abaixo de 2 anos de idade primovacinados (conforme orientações já estabelecidas na rotina de vacinação pelo Programa Nacional de Imunizações), uma vez que este esquema neste público específico demonstrou resposta imune um pouco inferior em ensaios clínicos (1–3). No entanto, de maneira geral os estudos que avaliaram a co-administração das demais vacinas, em particular as vacinas inativadas, demonstram boa resposta imune e sem preocupações de segurança adicionais, sendo esta uma prática recomendada para minimizar perdas de oportunidade de vacinação e garantir elevadas coberturas vacinais (4–10).

2.2. Com relação às vacinas covid-19 em uso no Brasil (vetor viral não replicante, RNAm e inativada) existem estudos clínicos em andamento relacionados a co-administração com as demais vacinas do calendário vacinal, porém ainda sem dados publicados. No entanto, uma vez que são vacinas com plataformas que não possuem vírus vivos, considerando o que é observado com as demais vacinas, não é esperado impacto significativo na resposta imune ou na segurança frente a co-administração com as demais vacinas do calendário de vacinação.

2.3. A orientação inicial para a manutenção de um intervalo de 14 dias entre as vacinas covid-19 e as demais vacinas fundamentou-se principalmente na necessidade de monitoramento mais aprofundado do perfil de segurança das vacinas covid-19 com o início do seu uso em larga escala na população bem como na ausência de estudos específicos. No entanto, neste momento, após a vacinação de milhões de indivíduos em todo o mundo, já foi possível acumular um grande volume de dados de segurança destas vacinas em cenário de vida real.

2.4. O estabelecimento de intervalo mínimo entre as vacinas covid-19 gera dificuldades operacionais com a necessidade de múltiplas idas aos serviços de saúde e a perda de oportunidade de vacinação. A administração de múltiplas vacinas em apenas uma visita amplia as chances de se ter um cartão de vacinação atualizado permitindo aumentar as coberturas vacinais, proteger a população contra doenças imunopreveníveis e otimizar o uso de recursos públicos.

2.5. Considerando ainda a estratégia de vacinação contra a influenza, onde os serviços de vacinação que ainda apresentarem estoques da vacina devem continuar garantindo a vacinação da população; a iminência do início da campanha de multivacinação; e campanhas de vacinação contra o sarampo em andamento em determinadas unidades da federação, entende-se pertinente revisar as recomendações relacionadas ao intervalo mínimo entre as vacinas covid-19 e as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Recentemente países como Estados Unidos (11) e Reino Unido (12)

optaram por atualizar suas orientações referentes a co-administração das vacinas covid-19 com as demais vacinas para permitir esta prática.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. Frente a necessidade de ampliação das coberturas vacinais e minimização de oportunidades perdidas. Considerando a ampla experiência prévia com a administração simultânea de múltiplas vacinas de diferentes plataformas. Considerando já ter sido possível acumular experiência de uso das vacinas covid-19 em cenário de vida real com detalhamento do perfil de segurança destas vacinas. Tendo por base as discussões realizadas no âmbito da Câmara Técnica em Imunização da Covid-19. O Ministério da Saúde opta por, neste momento, atualizar as recomendações referentes a co-administração das vacinas covid-19 com as demais vacinas em uso no país para não mais exigir o intervalo mínimo entre as vacinas covid-19 e as demais vacinas em uso no país. Desta forma **as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo**.

3.2. Esta recomendação se extende ainda a administração de imunoglobulinas e/ou anticorpos monoclonais bem como soros heterólogos, à exceção de pacientes que tiveram covid-19 e utilizaram como parte de seu tratamento anticorpos monoclonais específicos contra o SARS-CoV-2, plasma convalescente ou imunoglobulina específica contra o SARS-CoV-2. Estes pacientes devem, preferencialmente, aguardar um intervalo de 90 dias para receber uma dose de vacina COVID-19.

3.3. Ao realizar a administração simultânea de diferentes vacinas o profissional de saúde deverá estar atento para as diferentes vias de administração de cada vacina (oral, intradérmica, subcutânea ou intramuscular) e estabelecer estratégias para minimizar o risco de erros de imunização. Ainda eventuais erros bem como eventos adversos deverão ser notificados no e-SUS notifica (https://notifica.saude.gov.br/notificacoes) na ficha de notificação de eventos adversos pós vacinação.

3.4. Idealmente, cada vacina deve ser administrada em um grupo muscular diferente, no entanto, caso seja necessário, é possível a administração de mais de uma vacina em um mesmo grupo muscular, respeitando-se a distância de 2,5 cm entre uma vacina e outra, para permitir diferenciar eventuais eventos adversos locais.

3.5. Caso seja necessária a administração de imunoglobulina por via intramuscular e vacina em uma mesma visita, estas também deverão ser aplicadas em grupos musculares diferentes.

4. **REFERÊNCIAS**

4.1. Camacho LAB, Freire M da S, Leal M da LF, Maia M de L de S, Martins RM, Sato HK, et al. A randomised double-blind clinical trial of two yellow fever vaccines prepared with substrains 17DD and 17D-213/77 in children nine-23 months old. Mem Inst Oswaldo Cruz [Internet]. 2015 Sep;110(6):771–80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762015000600771&lng=en&tlng=en

4.2. Nascimento Silva JR, Camacho LAB, Siqueira MM, Freire M de S, Castro YP, Maia M de LS, et al. Mutual interference on the immune response to yellow fever vaccine and a combined vaccine against measles, mumps and rubella. Vaccine [Internet]. 2011 Aug;29(37):6327–34. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X11007298

4.3. Clarke E, Saidu Y, Adetifa JU, Adigweme I, Hydara MB, Bashorun AO, et al. Safety and immunogenicity of inactivated poliovirus vaccine when given with measles–rubella combined vaccine and yellow fever vaccine and when given via different administration routes: a phase 4, randomised, non-inferiority trial in The Gambia. Lancet Glob Heal [Internet]. 2016 Aug;4(8):e534–47. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30075-4

4.4. Dolan S, Wallace A, Burnett E, Ehlman D, Garon J, Patel M, et al. Summary of evidence on the administration of multiple injectable vaccines in infants during a single visit: safety, immunogenicity, and vaccine administration practices. 2015.

4.5. WHO-SAGE. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2015: conclusions and recommendations. Wkly Epidemiol Rec. 2015;22(90):261–80.

4.6. Noronha AS, Markowitz LE, Dunne EF. Systematic review of human papillomavirus vaccine coadministration. Vaccine [Internet]. 2014 May;32(23):2670–4. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.12.037

4.7. Arguedas A, Soley C, Loaiza C, Rincon G, Guevara S, Perez A, et al. Safety and immunogenicity of one dose of MenACWY-CRM, an investigational quadrivalent meningococcal glycoconjugate vaccine, when administered to adolescents concomitantly or sequentially with Tdap and HPV vaccines. Vaccine [Internet]. 2010 Apr;28(18):3171–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.045

4.8. Assaf-Casals A, Dbaibo G. Meningococcal quadrivalent tetanus toxoid conjugate vaccine (MenACWY-TT, Nimenrix^{TM}): A review of its immunogenicity, safety, co-administration, and antibody persistence. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2016 Feb 22;77(17):1–13. Available from: http://link.springer.com/10.1007/s40265-017-0828-8

4.9. Schwarz TF, Aggarwal N, Moeckesch B, Schenkenberger I, Claeys C, Douha M, et al. Immunogenicity and safety of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine coadministered with seasonal influenza vaccine in adults aged 50 years or older. J Infect Dis. 2017;216(11):1352–61.

4.10. Dolhain J, Janssens W, Dindore V, Mihalyi A. Infant vaccine co-administration: review of 18 years of experience with GSK's hexavalent vaccine co-administered with routine childhood vaccines. Expert Rev Vaccines [Internet]. 2020 May 3;19(5):419–43. Available from: https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1758560

4.11. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Approved or Authorized in the United States [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 28]. p. 1–33. Available from: https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html

4.12. Public Health England. COVID-19 vaccination programme Information for healthcare practitioners. 2021;(6th August):28–9.

ADRIANA REGINA FARIAS PONTES LUCENA
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações - Substituta

CÁSSIA DE FÁTIMA RANGEL FERNANDES
Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

ARNALDO DE MEDEIROS
Secretário da Secretaria de Vigilância em Saúde

ROSANA LEITE DE MELO
Secretária da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento da COVID-19

Documento assinado eletronicamente por **Cássia de Fátima Rangel Fernandes**, **Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 28/09/2021, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Adriana Regina Farias Pontes Lucena**, **Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações substituto(a)**, em 28/09/2021, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros**, **Secretário(a) de Vigilância**

em Saúde, em 28/09/2021, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo**, **Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 28/09/2021, às 17:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0022986058** e o código CRC **B8F8B777**.

Referência: Processo nº 25000.144531/2021-77 SEI nº 0022986058

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br